

## Kinderwunschrezepte

### Mittelalterliche und moderne Reproduktionsmedizin im Vergleich

REGINA TOEPFER

Lehrstuhl für deutsche Philologie, Julius-Maximilians-Universität Würzburg

„Von der Eizelle bis zum Kind bieten wir [...] komplett ‚alles aus einer Hand‘!“, so lautet das Versprechen, mit dem eine Stuttgarter Kinderwunschklinik für ihr Angebot wirbt.<sup>1</sup> Menschen, die sich ein Kind wünschen, aber keins bekommen, können sich heute auf vielfältige Weise medizinisch behandeln lassen. In allen größeren Städten finden sich Kinderwunschzentren, die eine breite Palette an Therapiemöglichkeiten – von Hormonbehandlung und Insemination über Social Freezing bis hin zu In-vitro-Fertilisation (IVF), ggf. mit intrazytoplasmatischer Spermatozoeninjektion (ICSI) – anbieten. Die Errungenschaften der modernen Reproduktionstechnologie haben zu einer spezifischen Wahrnehmung von Kinderlosigkeit geführt: Dass Paare entgegen ihrem Wunsch keinen Nachwuchs bekommen, wird primär als medizinisches Phänomen aufgefasst. Werden Frauen im gebärfähigen Alter bei regelmäßigem Geschlechtsverkehr ohne Verhütung nicht schwanger, werden sie zum Arzt geschickt.<sup>2</sup>

Diese medizinische Sicht prägt auch die politische Auffassung von Kinderlosigkeit, wie das Plakat einer geplanten Fruchtbarkeitskampagne belegt (vgl. Abb. 1).



Abb. 1. Entwurf für eine italienische Fertilitätskampagne, 2016. Bildzitat aus: <https://espresso.repubblica.it/attualita/2016/09/01/news/fertility-day-un-padre-scrive-alla-lorenzin-presi-a-sberle-dalla-vostra-mio-pia-1.281746#gallery-slider=undefined> (Zugriff: 25.11.2020).

Die italienische Gesundheitsministerin Beatrice Lorenzin rief 2016 einen ‚Fertility Day‘ aus, um auf die geringe Fertilitätsrate in ihrem Land zu reagieren. Frauen und Männer sollten für

1 Vgl. <http://www.kinderwunsch-waiblingen.de/kinderwunschzentrum-stuttgart/index.php> (Zugriff: 06.11.2020).

2 Zur Dominanz der medizinischen Perspektive vgl. Regina Toepfer: Kinderlosigkeit. Ersehnte, verweigerte und bereute Elternschaft im Mittelalter. Stuttgart 2020, S. 400; Tracey Loughran; Gayle Davis: Introduction. Defining the ‚Problem‘. Perspectives on Infertility. In: Gayle Davis; Tracey Loughran (Hg.): The Palgrave Handbook of Infertility in History. Approaches, Contexts and Perspectives. London 2017, S. 29–35.



die gesellschaftliche Problematik der Kinderlosigkeit sensibilisiert und junge Leute früh zur Elternschaft animiert werden.<sup>3</sup> Auf dem Bild zu sehen ist der Oberkörper einer von der Hüfte bis zum Hemdkragen weiß gekleideten Gestalt. Das über die Schultern geschwungene Stethoskop sichert den Bezug zur Medizin und kennzeichnet die Figur als Arzt oder Ärztin. Das auffälligste Bildmotiv aber sind die Hände, die sich dank Fototechnik scharf von dem weichgezeichneten Hintergrund abheben und gestisch eine kleine, ovale Figur andeuten. Zwischen den einander zugewandten Handflächen ist gerade so viel Platz gelassen, dass Betrachtende ein im Mutterleib heranwachsendes Kind imaginieren können. Gefüllt wird die markierte Leerstelle durch Schriftzeichen, die einen klaren Appell beinhalten: „La prevenzione garantisce il tuo futuro. In tutti i sensi“. Warnend sticht der Begriff ‚Vorsorge‘ durch die abweichende Farbgebung hervor. Kinderlosigkeit und Elternschaft werden so als eine Frage der Gesundheitsvorsorge dargestellt. An diesem Beispiel zeigt sich eine auffällige Engführung von Fruchtbarkeit bzw. Unfruchtbarkeit und Medizin. Ungewollt Kinderlose gelten in Politik, Wissenschaft und Gesellschaft als krank und therapiebedürftig.

Als Mediävistin interessiert mich, wie ungewollte Kinderlosigkeit im Mittelalter bewertet wurde. Wie gingen Menschen früherer Epochen mit Unfruchtbarkeit um und auf welche Weise suchten sie, ihren Kinderwunsch zu erfüllen? Dass ich im Titel von mittelalterlicher wie von moderner Reproduktionsmedizin spreche, mag überraschen, scheint die historische Heilkunde doch kaum noch etwas mit der heutigen hochtechnologischen Fortpflanzungsmedizin gemein zu haben, doch geht es mir um strukturelle Analogien.<sup>4</sup> Daher bezeichne ich meinen Ansatz als den einer historisierenden Komparatistik: Mittelalterliche und moderne Phänomene werden miteinander verglichen, um Differenzen und Gemeinsamkeiten zu erarbeiten.<sup>5</sup> Ein solches Verfahren erscheint mir für die Vergangenheit wie für die Gegenwart höchst aufschlussreich zu sein: Einerseits haben unsere heutigen Auffassungen und Erzählungen von Kinderlosigkeit oft mehr mit dem Mittelalter zu tun, als wir meinen. Immer wieder lassen sich überraschende Parallelen oder Kontinuitäten entdecken, selbst wenn diese manchmal nur untergründig weiterwirken und uns unbemerkt beeinflussen. Andererseits zeigen auffällige Unterschiede zwischen heutigen und historischen Ansichten, wie sehr sich Wissensbestände und Wahrnehmungsperspektiven verändern können. Dies sollte uns davon abhalten, unsere eigenen Positionen absolut zu setzen; auch unsere aktuellen Erkenntnisse und dominierenden Deutungen stellen nur eine Phase in der Kulturgeschichte der Kinderlosigkeit dar, die sich weiterentwickeln und einmal selbst der Vergangenheit angehören werden.

## 1. Reproduktionswissen: Männlicher und weiblicher Samen

Im Mittelalter wie in der Gegenwart entscheidet das Reproduktionswissen darüber, wo eine medizinische Kinderwunschbehandlung ansetzt.<sup>6</sup> Deshalb gehören Zeugungs- und Empfängnislehren zu einer kulturwissenschaftlichen Untersuchung von Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit dazu. Die Frage, wie ein Kind entsteht, beschäftigte Mediziner und Naturphilosophen

3 Zu der Kampagne vgl. Toepfer: Kinderlosigkeit, S. 389.

4 Zur Kinderlosigkeit aus medizingeschichtlicher Perspektive vgl. auch Jennifer Evans: *Aphrodisiacs, Fertility and Medicine in Early Modern England*. Woodbridge 2014 (*Studies in History*); Monica H. Green: *Making Women's Medicine Masculine. The Rise of Male Authority in Pre-Modern Gynaecology*. Oxford 2008; Daphna Oren-Magidor; Catherine Rider: *Introduction: Infertility in Medieval and Early Modern Medicine*. In: *Social History of Medicine* 29 (2016), S. 211–223.

5 Vgl. Toepfer: Kinderlosigkeit, S. 3.

6 Vgl. ebd., S. 54–58. Vgl. Annette Josephs: *Der Kampf gegen die Unfruchtbarkeit. Zeugungstheorien und therapeutische Maßnahmen von den Anfängen bis zur Mitte des 17. Jahrhunderts*. Stuttgart 1998 (Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie 74); Erna Lesky: *Die Zeugungs- und Vererbungslehren der Antike und ihr Nachwirken*. Wiesbaden 1950 (Akademie der Wissenschaften und der Literatur, Abhandlungen der geistes- und sozialwissenschaftlichen Klasse 19).



schon in der griechischen Antike. Seitdem konkurrierten zwei Theorien miteinander, die sich vor allem darin unterschieden, welche Bedeutung Frauen bei der Reproduktion zugestanden wurde. Hippokrates entwickelte eine Zwei-Samen-Theorie, wie sie nach ihm auch Galen lehrte. Nur wenn sich der männliche und der weibliche Samen miteinander vermischten, könne neues Leben entstehen. Aristoteles hingegen vertrat die Auffassung, dass allein der Mann – aufgrund seiner wärmeren körperlichen Konstitution – zeugungsfähigen Samen produziere. Die Frau liefere mit ihrem Menstrualblut lediglich das Material, aus dem der männliche Samen als Impuls wie als Formgeber ein Kind erschaffe.

Die naturkundlichen Gelehrten des Mittelalters griffen auf diese Theorien zurück. So schlossen sich Hildegard von Bingen und Arnold de Villanova der Ein-Samen-Theorie des Aristoteles an, andere Autoren wie Albertus Magnus vertraten die Auffassung, dass die Fortpflanzungsorgane von Mann und Frau analog aufgebaut seien und nur darin voneinander abwichen, dass die Geschlechtsteile einmal nach außen und einmal nach innen gewendet wären. In medizinischen Kompendien und Abhandlungen zur Frauenheilkunde wurden die verschiedenen Zeugungstheorien auch miteinander kombiniert, so dass sich die Autoren und Redaktoren nicht für eine Position entscheiden mussten. Eine weitere Besonderheit des mittelalterlichen Wissens ist seine religiöse Überformung und die Verknüpfung der antiken Empfängnislehren mit biblischem Erzählgut. Hildegard von Bingen erklärte etwa schöpfungstheologisch, warum sich nur männliches Blut in Samen verwandeln könne: Der Körper des Mannes sei kräftiger und allein zur Samenbildung fähig, weil er aus Erde geformt worden sei. Die Frau hingegen sei schwächer und fungiere als Gefäß für den männlichen Samen, da Gott sie – wie im zweiten Schöpfungsbericht (Gen 2) zu lesen – aus dem Fleisch des Mannes geschaffen habe.

Vergleicht man das vormoderne und das moderne Reproduktionswissen, mag man manche Deutungen belächeln, so grundlegend scheinen sich unsere heutigen Kenntnisse von denen mittelalterlicher Gelehrter zu unterscheiden. Doch sollte man nicht übersehen, dass die aristotelischen Auffassungen bis ins 19. Jahrhundert rezipiert worden sind und die Kultur-, Geschlechter- und Medizingeschichte stark beeinflusst haben. Die weibliche Eizelle wurde erst im Jahr 1827 entdeckt und ihre Verschmelzung mit der männlichen Samenzelle knapp fünfzig Jahre später, 1875, belegt. So gut erforscht, dass der Eisprung richtig terminiert und die fruchtbaren Tage genau bestimmt werden konnten, war der weibliche Zyklus um 1930. Noch immer zeichnen sich in den hochmodernen Verfahren der Reproduktionsmedizin scheinbar archaische Vorstellungen früherer Jahrhunderte ab, argumentiert der Lüneburger Kulturwissenschaftler Andreas Bernard.<sup>7</sup> In seiner erhellenden Studie über neue Reproduktionstechnologien und die Ordnung der Familie prognostiziert er, dass spätere Generationen auch einmal auf unser heutiges Reproduktionswissen herabschauen werden.

## 2. Erklärungen: Sieben Reproduktionshindernisse

Nach aktuellen medizinischen Erkenntnissen sind die Gründe für ungewollte Kinderlosigkeit ungefähr gleich zwischen den Geschlechtern verteilt: Bei 30 bis 40 Prozent liegt die Ursache bei der Frau, genauso hoch ist der Anteil bei Männern, in 20 Prozent der Fälle sind beide Partner von einer Störung betroffen. Der häufigste Grund für Unfruchtbarkeit ist eine Infektion mit Chlamydien, die bei Frauen einen Eileiterverschluss und bei Männern Entzündungen der Nebenhoden und der Prostata hervorrufen können. Aber auch hormonelle Störungen, organische

<sup>7</sup> Vgl. Andreas Bernard: *Kinder machen. Neue Reproduktionstechnologien und die Ordnung der Familie*. Samen-spende, Leihmütter, Künstliche Befruchtung. Frankfurt a.M. 2014, S. 25, 91, 194.



Defekte oder eine eingeschränkte Qualität der Spermien können eine Schwangerschaft verhindern.<sup>8</sup> Im Vergleich zu diesen Erklärungen scheint die mittelalterliche Reproduktionsmedizin ganzheitlicher ausgerichtet. Als Ursachen für Unfruchtbarkeit werden nicht nur körperlich-biologische Störungen in Betracht gezogen, sondern auch psychische und diätetische Faktoren, die eine ungesunde Lebensführung betreffen.

Exemplarisch zeigen lässt sich dies an der medizinischen Sammelhandschrift Cgm 728, die aus dem letzten Viertel des 15. Jahrhunderts stammt, in südbairischem Dialekt aufgeschrieben wurde und heute in der bayerischen Staatsbibliothek München aufbewahrt wird.<sup>9</sup> Zu ihren Vorbesitzern gehört u.a. ein Michael Gscheyd, der in der Mitte des 16. Jahrhunderts als Bader in Rietz, vermutlich im Inntal Westtirols, tätig war. Die Handschrift enthält neben diversen gesundheitsbezogenen Schriften – etwa zum Aderlass und zur Pest, Auszügen aus dem Arzneibuch des Ortolf von Baierland und dem ‚Gart der Gesundheit‘ – auch einen Traktat über Empfängnis und Geburt, in dem zu Anfang gleich sieben verschiedene Reproduktionshindernisse angeführt werden. Ihre Anzahl ist kaum ein Zufall, erinnert dies doch an die sieben Schöpfungstage, die sieben Sakramente oder die sieben Todsünden. Auch hier zeigt sich – wie schon bei Hildegards Zeugungslehre –, dass medizinisch-körperliche Zusammenhänge im Mittelalter mit geistlich-theologischer Bedeutung aufgeladen werden.

*Das erste jst zu vill kranchait der man vnd der weÿß ||  
 Das ander ist jügennt oder kinthait dar in plüett vnd natûr noch nit zeÿttig jst vnd auch nit perhaft  
 Das dritt jst zw vill essenn vnd trinkenn dar von wirt die natûr überladenn oder peswertt  
 Das vritte jst zornn vnd traürikait dar von zerstrewt sich die fruchparikhait der natûr auch des plüettes [...].  
 Das fünft jst pösse speÿß vnd tranck dar von wirt die natûr getrückt vnd das plüett peswertt alle zeÿtt  
 Das sext jst zw vill vnkawschait dar von wirt die natûr ee vnd das plüett vnperhaft des menschen antütz plaich das hirnn swindlen vnd die gedechtnis krannch der magen vnerdewig ||  
 Das sibennite ist verbarlossung oder vnordnung in kindellpettenn vnd in andernn kranchhait der weiber dar von die matrix erkaltennt vnd verdirbt ||<sup>10</sup>*

Die Auflistung der Fruchtbarkeitsstörungen beginnt mit allgemeinen Erkrankungen, einer zu großen körperlichen Schwäche sowohl von Männern als auch von Frauen, und der Altersproblematik. Anders als in heutigen reproduktionsmedizinischen Abhandlungen wird freilich nicht die mit den Jahren abnehmende Fruchtbarkeit thematisiert, sondern darauf hingewiesen, dass sich die Geschlechtsreife erst ausbilden muss. En passant erhalten wir auf diese Weise einen Einblick in die mittelalterliche Lebens- und Alltagspraxis: Wurden Kinder zu früh verheiratet, so durfte man sich auch nicht wundern, dass sie noch keinen Nachwuchs bekommen konnten. Der dritte und der fünfte Punkt beziehen sich auf die Ernährung, durch die die Fruchtbarkeit nach Auffassung des Autors ebenfalls beeinträchtigt sein kann; sowohl zu viel als auch schlechtes Essen wirke sich negativ aus, weil das Blut beschwert werde und die Körpersäfte nicht richtig zirkulieren könnten. Zudem geraten – mit dem vierten Punkt – auch emotionale Aspekte in

8 Vgl. den Artikel ‚Medizinische Ursachen‘ im Informationsportal des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: <https://www.informationsportal-kinderwunsch.de/kiwu/medizinische-ursachen/147132> (Zugriff: 04.11.2020).

9 Vgl. Britta-Juliane Kruse: *Verborgene Heilkünste. Geschichte der Frauenmedizin im Spätmittelalter*. Berlin; New York 1996 (Quellen und Forschungen zur Literatur- und Kulturgeschichte N.F. 5), S. 314–336, hier S. 314.

10 München BSB: Cgm 728, Bl. 144r, zitiert nach Kruse: *Verborgene Heilkünste*, S. 323.



den Blick. Wer sich zu sehr von seinen Affekten bestimmen lasse, sei es Zorn oder Traurigkeit, könne kein Kind bekommen.

Die beiden verbleibenden Gründe zielen auf das Sexualverhalten von Kinderlosen ab. Durch zu viel bzw. zu häufigen Geschlechtsverkehr gerate das innere Gleichgewicht durcheinander und werde der gesamte Körper in Mitleidenschaft gezogen; das Blut sei nicht mehr zeugungsfähig, das Antlitz werde bleich, Schwindel trete auf, die Denkfähigkeit nehme ab und der Magen könne nicht mehr verdauen. Nicht thematisiert wird in diesem Traktat, wovor andere medizinische Ratgeber der Zeit eindringlich warnen: Auch fehlender Geschlechtsverkehr kann ernste Folgen haben; bildet sich ein Samenrückstau und werden schädliche Körpersäfte nicht rechtzeitig entladen, führt dies schlimmstenfalls sogar zum Tod.<sup>11</sup> Der siebte und letzte Punkt des Traktats ist der einzige, der sich ausschließlich auf Frauen bezieht. Neben Gebärmuttererkrankungen wird das große Gesundheitsrisiko thematisiert, das mit Fruchtbarkeit in der Vormoderne einherging: Unfruchtbar werden konnten Frauen auch durch Infektionen und Verletzungen, die sie im Kontext einer Geburt erlitten. Um die Gebärfähigkeit zu erhalten, wurden Frauen im Kindbett sorgsam gepflegt; sexuelle Forderungen von Männern galten in dieser Zeit als Tabu. Zumindest implizit klingt in dieser Erklärung an, dass weibliche Fruchtbarkeit im Mittelalter auch eine sehr dunkle und Unfruchtbarkeit eine helle Kehrseite hatte: Frauen, die nicht schwanger wurden und kein Kind bekamen, mussten auch nicht fürchten, bei der Geburt oder im Wochenbett zu sterben.

### 3. Diagnostik: Unfruchtbarkeit als Krankheit

Über die Frage, ob Unfruchtbarkeit eine Krankheit ist, lässt sich streiten. Einerseits leben kinderlose Männer und kinderlose Frauen meist ohne körperliche Beschwerden; vielfach werden Fruchtbarkeitsstörungen überhaupt erst bei einer ärztlichen Untersuchung entdeckt. Andererseits werden sie durch die Diagnose von Gynäkologen und Urologen, spätestens aber durch reproduktionsmedizinische Maßnahmen zu Patientinnen und Patienten gemacht.<sup>12</sup>

Schon in der Vormoderne suchten Menschen nach einer medizinischen Lösung für ihre Unfruchtbarkeitsprobleme. Sie wendeten sich an Ärzte und Apotheker, Bader und heilkundige Frauen, um ihren Kinderwunsch zu verwirklichen. Voraussetzung für eine Therapie war, dass die Ursache für Unfruchtbarkeit zunächst identifiziert werden musste. Männliche Genitalien ließen sich aufgrund ihrer äußeren Sichtbarkeit leichter untersuchen als weibliche Geschlechtsorgane. Eine konkrete organische Ursache ausfindig zu machen, erwies sich bei Frauen dagegen als schwierig bis unmöglich. Eine Entzündung oder Verlagerung der Gebärmutter oder ein Verschluss des Muttermundes ließ sich nur mit instrumenteller Hilfe feststellen, was mit dem Risiko von Verletzungen verbunden war. Vermutlich finden sich daher – zumindest in frauenheilkundlichen Texten der deutschen Sprache – keinerlei Anleitungen für Eingriffe in den weiblichen Unterleib. Stattdessen wurden ausgeschiedene Körperflüssigkeiten – Blut und Urin – für eine Diagnose genutzt.

Der Verfasser des Traktats ‚Von der Natur der Frauen und ihren Krankheiten‘ erklärt: *je ræder der vsfluss ist je gesünder die frôw ist*.<sup>13</sup> Die Monatsblutung wurde in der mittelalterlichen Frau-

11 Vgl. Toepfer: Kinderlosigkeit, S. 58–62. Vgl. auch Günter Elsässer: Ausfall des Coitus als Krankheitsursache in der Medizin des Mittelalters. Berlin 1934 (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 3).

12 Vgl. den Artikel ‚Medizinische Ursachen‘ im Informationsportal des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: <https://www.informationsportal-kinderwunsch.de/kiwu/medizinische-ursachen/147132> (Zugriff: 04.11.2020).

13 Berlin SBB: Ms. germ. fol. 1069, Bl. 198vb, zitiert nach Kruse: Verborgene Heilkünste, S. 275.



enheilkunde ambivalent gewertet, weil sie einerseits schädliche Körpergifte enthalte und andererseits den Embryo während der Schwangerschaft nähre. Eine weder zu starke noch zu schwache Monatsblutung und eine kräftige rote Farbe galten als Indizien für die Gesundheit einer Frau. Geschlechtsunabhängig konnten dagegen Harnproben ausgewertet werden. Sowohl von Männern als auch von Frauen wurde der Urin daraufhin untersucht, welche Reaktion er bei Körnern oder Pflanzen hervorrief. Verdorrte das dem Urin beigegebene Getreide oder verwelkte das zugesetzte Grünzeug, wurde daraus auf ein verkümmertes Reproduktionsvermögen des Sponsors oder der Sponsoring geschlossen. Diese Methode war auch von Laien leicht durchzuführen, wurde aber von manchen Gelehrten scharf kritisiert. Albertus Magnus etwa hielt Fertilitätsproben für absurd.<sup>14</sup>

Diese Skepsis scheint der Urheber des kolorierten Holzschnitts aus dem Druck ‚Eyn nyge kalender recht hollende‘ (1519) zu teilen (vgl. Abb. 2). Auch wenn aus der Illustration nicht hervorgeht, dass die Harnuntersuchung Teil einer Kinderwunschbehandlung war, ist die bildliche Darstellung für die Beurteilung dieser Diagnosemethode erhellend. Hilfesuchend wendet sich eine verschleierte Frau an einen gelehrten Mann. In ihrer linken Hand hält sie einen langen Korb, in der sie das gläserne Gefäß diskret transportieren kann. Ihre rechte Hand lugt in der Höhe des Unterleibs aus dem Gewand hervor, der Finger weist leicht gekrümmt nach unten und zeigt ins Leere. Durch Schleier und Umhang ist die stattliche Figur bis auf das Gesicht verhüllt, ihre Augen hängen in gespannter Erwartung am Gegenüber. Prüfend hält der Mann, der durch Kopfbedeckung und Kleidung als Gelehrter gekennzeichnet ist, die halb gefüllte Phiole mit dem gelben Saft in die Sonne. Seine linke Hand umfasst ein Schriftstück, das seine Expertise beweisen oder einen medizinischen Befund enthalten könnte. Dass eine Harnschau völlig ungeeignet ist, um eine richtige Diagnose zu stellen und der Frau zu helfen, macht die dritte Figur deutlich. Direkt im Rücken des Gelehrten gestikuliert ein Narr mit Kappe und Schellenstab, der sich über das Geschehen lustig zu machen scheint. Durch seinen Auftritt wird die Urinprobe eindeutig als Narretei markiert.



Abb. 2. Harnbeschauer der Arzt. Holzschnitt aus ‚Eyn nyge kalender recht hollende‘. Lübeck: Stephan Arndes, 1519. Bildnachweis: Quagga Media UG / akg-images.

<sup>14</sup> Vgl. Albertus Magnus: De animalibus libri XXVI. Nach der Cölners Urschrift hg. v. Hermann Stadler. 2 Bde. Münster 1916–1920 (Beiträge zur Geschichte der Philosophie des Mittelalters 15f.), X, 2,1,47 (S. 749). Vgl. auch Toepfer: Kinderlosigkeit, S. 64f.





#### 4. Therapeutik: Diätetische und pharmazeutische Maßnahmen

In den Traktaten zur mittelalterlichen Frauenheilkunde und in medizinischen Sammelhandschriften werden verschiedene Maßnahmen angeführt, durch die Wunscherlern zum Kind gelangen sollten. Da Unfruchtbarkeit nach medizinhistorischer Auffassung nicht nur mit organischen Verletzungen, sondern auch und vor allem mit einem Ungleichgewicht der inneren Körpersäfte zusammenhängen konnte, setzten die Behandlungspraktiken häufig dort an.<sup>15</sup> Frauen mit einer zu heißen Körperkonstitution sollte durch kühlende Substanzen zu einer moderaten Temperatur verholfen werden, damit der aufgenommene Samen im Unterleib nicht mehr verbrannt werde. Menschen mit einer kalten Konstitution sollten ihre körperliche Schwäche durch wärmende Kräuter und Speisen überwinden und wieder in die Lage versetzt werden, Samen zu produzieren. Die mittelalterliche Humoralpathologie wurde ergänzt durch Anweisungen zu einer gesunden Lebensweise, was auch Empfehlungen zum angemessenen Sexualverhalten einschloss. Wenn eine Frau schwanger werden wollte, sollte sie auf dem Rücken liegen und sich beim Geschlechtsakt möglichst ruhig verhalten.<sup>16</sup> Am besten schien die Nacht zur Zeugung geeignet, wenn die am Tag konsumierten Speisen verdaut waren und das Blut im Körper ungehindert zirkulieren konnte.

Zu den pharmazeutischen Mitteln gegen Unfruchtbarkeit gehörten Kräutertränke, Bäder, Salbungen, Pflaster, Tamponaden und Räucherungen. Als fruchtbarkeits- und potenzsteigernd galt zudem der Verzehr von Biebergeil und Tierhoden; insbesondere die Genitalien jener Wildtiere wurden empfohlen, die für eine hohe Anzahl an Jungen bekannt waren: Hasen, Eber und Hirsche. In dem Kräuterbuch des deutschen Frühhumanisten und Arztes Johannes Hartlieb sind mehrere Pflanzen aufgenommen, die in der mittelalterlichen Frauenheilkunde Verwendung fanden: Salbei und Petersilie gehörten zu den pflanzlichen Drogen, die in der Unfruchtbarkeitstherapie sowohl oral als auch lokal verabreicht wurden. Petersilie sollte durch sein ätherisches Öl mit den Wirkstoffen Apiol und Myristicin uteruserregend wirken und die Muskulatur der Gebärmutter steigern. Salbeiarten wiederum, die sowohl Gerbstoffe als auch ätherisches Öl mit Thujon und Cineol enthalten, wurden innerlich als Menstruationsmittel verwendet; bei einer äußerlichen Anwendung weisen sie einen adstringierenden und desinfizierenden Effekt auf.<sup>17</sup>

In mittelalterlichen Handschriften zur Frauenheilkunde sind oft mehrere Rezepte gegen Unfruchtbarkeit und Impotenz zusammengestellt, so dass Lesende – je nach Bedarf und Verfügbarkeit der benötigten Ingredienzen – zwischen verschiedenen Optionen wählen können. So wird in der bereits zitierten Münchener Handschrift Cgm 728 u.a. empfohlen, einer Wunschmutter durch Räucherung zur Schwangerschaft zu verhelfen:

*Item̄ das ain fraw fruchtpar werde So nym zelidoni krawtt vnd verbenna kräut vnd habestro vnd sewd es alles mit ainander in ainem wasser in ainem kessel vnd mach da mit ain schayß pad in ainem vasz oder pad züber vnd wann sy aus dem pad gett So nym wyßsen weirach vnd römischen künich der auch weyßsz sey vnd wirff die zway auff ain glüett vnd rauch sy dar ob das jr der rauch woll vnten auff gee vnd leg sych dann also warm nider an jr pett zw ainem mann so wirt sy fruchtpar ||<sup>18</sup>*

15 Vgl. Toepfer: Kinderlosigkeit, S. 62f. Vgl. auch Dietrich von Engelhardt: Diätetik. In: Werner E. Gerabek u.a. (Hg.): Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin; New York 2005, S. 299–303.

16 Vgl. Josephs: Kampf 1998, S. 130.

17 Vgl. Annette Josephs: Der Kampf gegen die Unfruchtbarkeit. In: Bettina Wahrig (Hg.): Arzneien für das „schöne Geschlecht“. Geschlechterverhältnisse in Phytotherapie und Pharmazie vom Mittelalter bis zum 19. Jahrhundert. Stuttgart 2004 (Braunschweiger Veröffentlichungen zur Pharmazie- und Wissenschaftsgeschichte 44), S. 35–50.

18 München BSB: Cgm 728, Bl. 138v, zitiert nach Kruse: Verborgene Heilkünste, S. 318.



Aus heutiger Sicht erscheint diese Behandlungsmethode zumindest befremdlich, doch gehören Räucherungen zu den am frühesten bezeugten Unfruchtbarkeitstherapien und lassen sich bis ins alte Ägypten zurückverfolgen. Die Gebärmutter sollte in eine empfängnisbereite Lage versetzt werden, indem sie durch wohlriechende Dämpfe angelockt und durch üblen Gestank zurückgetrieben wurde.<sup>19</sup> Hier klingen archaische Vorstellungen von der Gebärmutter als einem eigenen Lebewesen an,<sup>20</sup> das im Körper umherwandern und großen Schaden anrichten kann. Werde die Gebärmutter nicht regelmäßig mit Samen versorgt, könne sie sich selbstständig machen und gar zum Erstickungstod führen. Die Annahme, dass Frauen zur Mutterschaft bestimmt sind und zu ihrem eigenen Wohl penetriert werden müssen, wurde in der Vormoderne durch körperbezogene und naturkundliche Theorien gestützt.

Aufgrund solcher Körper- und Geschlechterkonzepte wundert es kaum, dass Unfruchtbarkeit in der mittelalterlichen Medizin primär als ein weibliches Problem aufgefasst wurde. Zwar wird in den medizinischen Handschriften durchaus reflektiert, dass die Ursache für die Kinderlosigkeit beim Mann liegen kann und behandelt werden muss. So finden sich auch diverse Rezepte, die die körperliche Konstitution und Zeugungsfähigkeit von Männern stärken sollen. Doch wird männliche Unfruchtbarkeit auf den Spezialfall der Impotenz eingeschränkt und medizinisch dem Bereich der Frauenheilkunde zugeordnet. Auf diese Weise entsteht der Eindruck, dass alles, was mit Kinderlosigkeit und Elternschaft, Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit zu tun hat, letztlich eine Frauensache ist. Angesichts dieser langen kulturgeschichtlichen Tradition ist es nicht erstaunlich, dass Kinderlosigkeit noch heute primär bei Frauen thematisiert und als weibliches Problem aufgefasst wird. Erst in jüngster Zeit ist erkannt worden, dass Kinderlosigkeit auch für das Selbstverständnis und die Geschlechtsidentität von Männern von entscheidender Bedeutung ist und dringend erforscht werden müsste.<sup>21</sup>

### 5. Glaubensfragen: Religion, Medizin und Magie

Die heutige und die historische Wahrnehmung von Kinderlosigkeit unterscheiden sich am stärksten wohl darin, dass der theologische und der medizinische Diskurs im Mittelalter noch nicht voneinander abgekoppelt waren. Die religiöse Perspektive prägte alle Lebens- und Wissensbereiche und ragte auch in die Frauenheilkunde hinein. Daher finden sich in den medizinischen Handschriften neben gynäkologischen Traktaten und Kinderwunschrezepten ebenso Segensformeln, die zusätzlich zu pharmazeutischen Maßnahmen angewendet werden konnten. Fürbitten, Gebete, gelesene Messen, Wallfahrten und Almosen waren in der Regel die ersten und oft lebenslänglich angewandten Strategien, um zum Wunschkind zu gelangen.<sup>22</sup> Die religiösen Wundergeschichten, in denen fromme Paare im hohen Alter noch Eltern werden, blieben nicht ohne Wirkung.<sup>23</sup> Zahllose Legenden, Mirakelbücher und Votivtafeln erzählen davon, dass Menschen dank göttlicher Hilfe nach langem vergeblichem Warten Nachwuchs bekommen.

In einem mittelalterlichen Kinderwunschartikel ist die Bitte um göttlichen Segen sogar Teil der medizinischen Behandlung: Während die Frau zur Kirche geht und dort um Fruchtbarkeit betet,

19 Vgl. Karl-Heinz Leven: Gebärmutter. In: Ders. (Hg.): Antike Medizin. Ein Lexikon. München 2005, Sp. 324–327.

20 Vgl. Josephs: Kampf 1998, S. 37, 44, 234f.

21 Vgl. Petra Thorn: Männliche Unfruchtbarkeit und Kinderwunsch. Erfahrungen, Lebensgestaltung, Beratung. Stuttgart 2010; Toepfer: Kinderlosigkeit, S. 393f. Vgl. auch Catherine Rider: Men's Responses to Infertility in Late Medieval England. In: Davis; Loughran (Hg.): The Palgrave Handbook of Infertility 2017, S. 273–290; dies.: Men and Infertility in Late Medieval English Medicine. In: Social History of Medicine 29 (2016), S. 245–266.

22 Adolph Franz: Die kirchlichen Benediktionen im Mittelalter. 2 Bde. Freiburg 1909. Reprint Graz 1960, Bd. 2, S. 176–186.

23 Vgl. Toepfer: Kinderlosigkeit, S. 24–33; Candida R. Moss; Joel S. Baden: Reconceiving Infertility. Biblical Perspectives on Procreation and Childlessness. Princeton; Oxford 2015.





soll der Mann zu Hause Hasenhoden verzehren und anschließend mit ihr schlafen. Der Verfasser zeigt sich zuversichtlich, dass ein solches Verfahren Erfolg hat: Auf diese Weise werde die Frau schwanger und einen Sohn gebären.<sup>24</sup> In einer anderen medizinischen Handschrift ist ein Gebärmuttersegen überliefert, der dreimal nüchtern über einer Frau aufgesagt und jeweils mit fünf Vaterunsern verknüpft werden soll, darüber hinaus ist dem Heiligen Erasin ein Opfer zu geben. Eigens wird betont, dass es sich um ein bewährtes Mittel handele, bevor die Gebetsformel im Wortlaut festgehalten ist:

*In nomine patris et filii et Spiritus sancti domine deus pater medice celestis cui assistunt angeli cum magno tremore fulture mihi famule tue. N. Amen + matrix + matrix + matrix + matrix + matrix + Ruffa matrix Vermosa matrix Capitoma matrix pulmosa matrix Sanguine matrix Spenetica matrix frenetica matrix demonica matrix [...].*<sup>25</sup>

Mit der vielfachen Benennung der Gebärmutter erinnert der Text eher an eine magische Beschwörung als ein andächtiges Gebet. Doch zeigt die anfängliche Anrufung der Dreifaltigkeit, dass es sich hier nicht einfach um Zauberei handelt. Vielmehr sind Religion, Medizin und Magie im Mittelalter so eng verwoben,<sup>26</sup> dass sich die verschiedenen Kinderwunschstrategien kaum voneinander abgrenzen lassen. Nach mittelalterlicher Auffassung war die gesamte sinnlich wahrnehmbare Welt mitsamt dem Menschen und seinen Fortpflanzungsorganen in einen metaphysischen Rahmen eingebettet. Der Gebärmuttersegen legt diesen Gesamtzusammenhang offen, indem eingangs Gottvater als himmlischer Arzt angerufen wird (*domine deus pater medice celestis*). Alle menschlichen Heilkünste sind vergebens, wenn nicht der christliche Heiland seinen Segen spendet. Gott gilt auch im Bereich der Medizin als die oberste Instanz, von der Heil und Heilung, Fruchtbarkeit und Elternschaft abhängig sind.<sup>27</sup>

Erneut scheint die mittelalterliche Heilkunde mit ihren religiösen Implikationen weit von der modernen Reproduktionsmedizin entfernt, doch gerade hier lässt sich mit dem Ansatz der historisierenden Komparatistik eine entscheidende Strukturanalogie entdecken: Wie ist das große Vertrauen von kinderlosen Frauen und kinderlosen Männern heute in die Reproduktionstechnologie zu erklären? Weshalb lassen sich Kinderwünschende wieder und wieder auf medizinische Behandlungen ein, obwohl sie um ihre geringen Erfolgsaussichten wissen und die ganze Prozedur als höchst belastend empfinden?<sup>28</sup> Der Glaube an eine höhere Macht, die Unfruchtbarkeit überwindet und Menschen zu ihrem Wunschkind verhilft, ist meines Erachtens nicht

24 Vgl. Berlin SBB: Ms. germ. fol. 1069, Bl. 202ra, zitiert nach Kruse: Verborgene Heilkünste, S. 160: *Jtem wen ein frow ze kilchen gat eines Kindes so schlinde der man testiculum leporis vnd lige den bin siner frowen so wirtz eins suns swanger.* – Generell spielte das Geschlecht des Kindes in der mittelalterlichen Gesellschaft eine viel wichtigere Rolle als heute, vgl. Toepfer: Kinderlosigkeit, S. 98; dies.: Fertilität und Macht. Die Reproduktionspflicht mittelalterlicher Herrscherinnen und Herrscher. In: Irina Dumitrescu; Ludwig Morenz; Andrea Stieldorf; Linda Dohmen (Hg.): *Geschlecht macht Herrschaft/Gender Powers Sovereignty (Macht und Herrschaft)* (im Druck).

25 Berlin SBB: Ms. germ. fol. 1069, Bl. 225v/226rv, zitiert nach Kruse: Verborgene Heilkünste, S. 51.

26 Vgl. Katharine Park: *Medicine and Magic. The Healing Arts*. In: Judith C. Brown; Robert C. Davis (Hg.): *Gender and Society in Renaissance Italy*. London; New York 1998, S. 129–149.

27 Vgl. Tobias Bulang; Regina Toepfer (Hg.): *Heil und Heilung. Die Kultur der Selbstsorge in der Kunst und Literatur des Mittelalters und der frühen Neuzeit*. Heidelberg 2020 (GRM Beiheft 95).

28 Nach den aktuellen Angaben des Deutschen IVF-Registers liegt die Geburtenrate pro Embryotransfer bei 23,5 Prozent, nicht enthalten sind also jene Zyklen, bei denen eine Hormonbehandlung, die Follikelpunktion und die IVF-Behandlung zu keinem Ergebnis führten. Vgl. D.I.R. Jahrbuch 2019. In: *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie – Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology* 17, Sonderheft 1 (2020), hier S. 8: <https://www.deutsches-ivf-register.de/perch/resources/dir-jahrbuch-2019-de.pdf> (Zugriff: 09.11.2020). – In der kürzlich veröffentlichten repräsentativen Studie des Bundesfamilienministeriums beschrieben 73 Prozent der Frauen und 63 Prozent der Männer die reproduktionsmedizinische Behandlung als sehr belastend. Vgl. Carsten Wippermann: *Ungewollte Kinderlosigkeit 2020. Leiden – Hemmungen – Lösungen*, hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin 2020, S. 119:



geringer geworden, sondern hat sich nur in einen weltlichen Bereich verlagert. In dieser Hinsicht ist eine Formulierung entlarvend, die in der kürzlich veröffentlichten repräsentativen Studie des Bundesfamilienministeriums ‚Ungewollte Kinderlosigkeit 2020‘ gewählt wurde: Unter denjenigen, die selbst Erfahrungen mit Reproduktionsmedizin gemacht haben, stimmen 81 Prozent der Frauen und 70 Prozent der Männer folgender Aussage zu: „Ich habe mich dafür entschieden, weil ich an den Erfolg durch die moderne Medizin *glaube* [Hervorhebung R.T.]“.“<sup>29</sup>

Gezielt schüren Kinderwunschzentren solche Hoffnungen, indem sie mit fertilen Verheißungen operieren und sich dabei religiöser Elemente bedienen. So weist der eingangs zitierte Werbespruch des Stuttgarter Kinderwunschzentrums kaum zufällig Anklänge an jüdisch-christliche Heilerfahrungen auf. Das Versprechen, „alles aus einer Hand“ erhalten zu können, erinnert an das beliebte biblische Motiv der Hand Gottes. „Herr, [...] du bist unser Bildner, und wir alle sind das Werk deiner Hände“, preist etwa der Prophet Tritojesaja (Jes 64,7) die Allmacht Gottes. Hundertfach wird das Bild der Hand Gottes im Alten Testament verwendet, um die göttliche Schöpfungs- und Rettungskraft wie Herrschaftsgewalt zu rühmen. Vor dem Hintergrund dieser Symboltradition, die auch Eingang in die christliche Ikonographie erhalten hat, lässt sich das Vorsorge-Plakat der italienischen Fertilitätskampagne neu interpretieren. Auffällig sind die Hände der Arztfigur in Szene gesetzt, die handelnd, helfend, heilend ein Kind gleichsam zu formen scheinen. Die Hand aber, aus der Kinderwünschende heute alles empfangen sollen, von der Eizelle bis zum Kind, gehört dem reproduktionsmedizinischen, nicht mehr dem biblischen Schöpfer.

<https://www.bmfsfj.de/blob/161018/2027ee7422f420d004ebcb026bbb277b/ungewollte-kinderlosigkeit-2020-data.pdf> (Zugriff: 25.11.2020).

<sup>29</sup> Vgl. Wippermann: Ungewollte Kinderlosigkeit, S. 119. Dieser Glaube an die Reproduktionsmedizin erzielt einen der höchsten Zustimmungswerte, mehr als die hohe Belastung in finanzieller oder emotionaler Hinsicht oder aufgrund der Ungewissheit über den Behandlungserfolg.